

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI OSIJEK

Sergej Jovišić

**IDENTIFIKACIJA RAZVOJNIH ODSTUPANJA
U PREDŠKOLSKOJ DOBI**

ZAVRŠNI RAD

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

**IDENTIFIKACIJA RAZVOJNIH ODSUPANJA
U PREDŠKOLSKOJ DOBI
ZAVRŠNI RAD**

Mentor: doc. dr. sc. Tena Velki

Sumentor: doc. dr. sc. Ksenija Romstein

Student: Sergej Jovišić

Matični broj: 2821

Osijek, rujan, 2017.

IDENTIFIKACIJA RAZVOJNIH ODSUPANJA U PREDŠKOLSKOJ DOBI

Sažetak:

Identifikacija razvojnih odstupanja u ranom djetinjstvu preduvjet je uspješne rehabilitacije djece. Kako bi se objedinila identifikacija i rehabilitacija, unazad 10 godina u Republici Hrvatskoj jača koncept rane intervencije. Ona je proces poticanja ranog djetetovog razvoja, te uključuje poticanje roditelja u njihovim roditeljskim kompetencijama te poticanje interakcije djeteta i njegove neposredne okoline, ponajprije dječjih vrtića. Iznimno je bitno da se sa intervencijom krene što ranije, u čemu doprinosi rana identifikacija razvojnih odstupanja, koja treba biti pouzdana, valjana, sveobuhvatna, materijalno isplativa i vremenski učinkovita. U ovom istraživanju za identifikaciju se koristio ASQ-3, odnosno, Ages and Stages Questionnaire –Third Edition anketni upitnik (Squires i sur., 2009) koji je provjeravao razvoj djece u 5 kategorija: gruba i fina motorika, komunikacija, osobno-društveno i rješavanje problema. Istraživanje je provedeno u sklopu istraživačkog projekta INGI 2015-29 u Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku „Promjena paradigme poučavanja u ranom djetinjstvu: konstruktivizam i razvojni pristup vs. biheviorističke strategije“ tijekom 2016. i 2017. godine. Pokazalo se da su dječaci češće pokazali razvojna odstupanja od djevojčica iste dobi u većini dobrih kategorija, i da su u mlađoj dobi zastupljenija odstupanja u komunikaciji i motorici, dok su u kasnijoj dobi zastupljenija odstupanja u rješavanju problema i osobno- društvenim sposobnostima.

Ključne riječi: rana intervencija, identifikacija, ASQ-3, razvojna odstupanja, roditeljska procjena

IDENTIFICATION OF DISABILITIES IN THE PRESCHOOL PERIOD

Summary:

Early identification of developmental delays is necessary for successful rehabilitation of young children. In an attempt to unite identification and rehabilitation, in the last 10 years, the concept of early intervention is strengthening in the Republic of Croatia. It is a process of encouraging early childhood development, and includes encouraging parents in their competences and encouraging children to interact with their surroundings, especially kindergarten. It is extremely important that the intervention starts as early as possible, which is why early identification is so important. Identification must be reliable, valid, all-encompassing, inexpensive and time efficient. In this research ASQ-3 (Ages and Stages Questionnaire –Third Edition) (Squires et al., 2009) was used to screen for developmental delays in 5 categories: gross and fine motor skills, communication, socio-personal and problem solving. This research was carried out within the INGI 2015-29 research project at J.J. Strossmayer University in Osijek „Changing the paradigm of teaching in early childhood: constructivism and developmental approaches vs Behavioral Strategies“ in 2016 and 2017. Male children have shown more developmental delays than their female counterparts within the same age group, also delays in communication and motor skills were more prevalent in younger children, while in the older age categories delays in problem solving and socio-personal skills were more prevalent.

Keywords: *early intervention, identification, ASQ-3, developmental delays, parent evaluation*

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
2. IDENTIFIKACIJA RAZVOJNIH ODSTUPANJA	3
3. RANA INTERVENCIJA	4
4. METODOLOGIJA	5
4.1 Cilj istraživanja	5
4.2 Hipoteze.....	5
4.3 Sudionici.....	5
4.4 Metoda prikupljanja podataka	5
4.5 Mjerni instrument.....	5
4.6 Način prikupljanja podataka	6
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	7
5.1 ASQ-3 30 mjeseci	8
5.2 ASQ-3 33 mjeseca	8
5.3 ASQ-3 36 mjeseci	9
5.4 ASQ-3 42 mjeseca	9
5.5 ASQ-3 48 mjeseci	10
5.6 ASQ-3 54 mjeseca	11
5.7 ASQ-3 60 mjeseci	11
6. INTERPRETACIJA REZULTATA	13
7. ZAKLJUČAK	15
8. LITERATURA.....	16

1. UVOD

Prateći prakse zapadnih zemalja, u Republici Hrvatskoj unazad 15 godina jača koncept rane intervencije, kao holističkog pristupa razvoju djece s čimbenicima rizika. Prema Ljubešić (2003) rana intervencija je model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja i podrška obitelji s malom djecom. Ljubešić (2003:16) ističe kako „rana intervencija počiva na spoznaji da rane godine sadrže jedinstvenu mogućnost za utjecaj na djetetov razvoj s dugoročnim učincima.“, što znači da je rani razvojni period iznimno bitan za provođenje rehabilitacijskih postupaka kod rizične djece. Ista autorica navodi kako se rana intervencija provodi kroz faze koje u praksi nisu jasno odjeljive. To su identifikacija, detekcija, dijagnoza, vježbanje i savjetovanje (ibid.). Identifikacija (*screening*) izvršava se često probirnim testovima koji se mogu provesti u vrlo kratkom vremenu, na većem broju ljudi, te se onda prema rezultatima mogu izdvojiti rizični slučajevi. U slučaju da probiranje ukazuje na rizik razvojnih odstupanja potrebno je proslijediti dijete specijalistu na daljnju kontrolu ili intervenciju, jer ono ne može služiti kao sredstvo postavljanja dijagnoza. Dijagnoze se određuju dijagnostičkim testovima koji su znatno dugotrajniji i zahtjevniji. Ovakav sustav šireg i brzog probiranja te naknadnog testiranja samo rizičnih slučajeva je zbog toga vrlo efikasan. Velikonja i sur. (2017) govore da je bez naknadne kontrole ili intervencije postupak probiranja beskoristan, već je samo pravovremenom intervencijom moguće utjecati na kasnije teško promjenjive poteškoće. Ovom dugoročnom učinku ranog učenja uzrok je oblikovanje temeljnih psiholoških sustava upravo u ranom razvoju na koje se nadograđuje kasnije učenje i ponašanje. Zato je poznavanje pravilne skrbi i pravovremena intervencija u interesu i roditelja i stručnjaka, kao i prilagodba skrbnika na djetetove potrebe kako bi najbolje poticali djetetov razvoj. Propitujući rani probir u Republici Hrvatskoj, Romstein, Zamečnik i Zelić (2016) utvrđuju kako ne postoje validirani i standardizirani mjerni instrumenti kojim bi se obuhvatio rani i predškolski period, što pridonosi kasnijem uključivanju djece u proces rane intervencije.

U svijetu se koriste različiti testovi probira, od kojih su neki usmjereni na identificiranje točno određene teškoće, neki su općeg tipa i njima se nastoji utvrditi postojanje razvojnog odstupanja na određenom području, bez ukazivanja o kojoj vrsti teškoće bi se radilo. Jedan od dobro prihvaćenih, općih testova probira je ASQ - 3 tj. Ages and Stages - 3 (Squires i sur.,

2009). Istraživanja na sastavljanju ovog upitnika započela su 1980. u Sveučilištu u Oregonu, a u početku se slao roditeljima poštom od strane medicinskog osoblja kako bi mogli pratiti razvoj novorođenčadi koja su izašla sa odjela intenzivne njege. Od tada se razvija i koristi na mnogo većoj populaciji, roditelji odgovaraju na pitanja o svome djetetu na području komunikacije, grube motorike, fine motorike, rješavanja problema te osobno-društvenih sposobnosti. Probirom se želi usmjeriti djecu koja pokazu rizične rezultate u program intervencije ako je to potrebno, ili da se pomnije prati njihov razvoj pri pedijatrijskim ordinacijama, u obitelji i dječjim vrtićima. ASQ-3 pripada u formalne tehnike praćenja djetetova razvoja u koje spadaju razni testovi, od testova inteligencije, testova sposobnosti, testova znanja i *screening* testova. Ovi testovi su standardizirani i kvantitativni, a rezultati na njima uspoređuju se s prosjekom populacije. S druge strane, neformalne tehnike su kvalitativne (iako postoje kvantitativni i kvalitativni načini bilježenja podataka), deskriptivne, i nisu standardizirane, te se ne mogu koristiti za procjenu ili uspoređivanje, ali uz verbalno mogu proučavati ponašanja poput neverbalnog i prostornog, koje je formalnim tehnikama nemoguće zahvatiti, a bitne su za razumijevanje individualnih razlika i potreba djece. Prema Milasu (2009) to mogu biti razne tehnike opažanja poput terenskih zabilješki, koje su okviran i subjektivan opis ponašanja, narativnih zapisa (audio snimke, video snimke, fotografije), koje se kasnije mogu mnogo preciznije analizirati, liste označavanja (check – liste), koje imaju unaprijed precizno određena ponašanja gdje se bilježi njihova pojava, učestalost pojave ili odsutnost, mjere procjene, koje traže od opažača subjektivnu procjenu ponašanja prema određenom svojstvu na kvantitativnoj dimenziji. U odnosu na promatranje djece, Bećirović-Karabegović (2014) govori kako se opažanjem i praćenjem djece dobivaju podaci koji će usmjeriti odgojne akcije u pravcu ostvarivanja najboljih učinaka za dječji rast i razvoj, a Irović, Balić i Romstein (2009) napominju kako odgojitelji mogu koristiti dokumentiranje djetetova razvoja kao početnu i/ili kontrolnu točku planiranja, tj. kao oslonac prilikom propitivanja učinaka vlastite prakse i pedagoške stvarnosti. Suvremeni odgoj temelji se na praćenju, evaluaciji i inovaciji, a za odgojitelje je bitno da su spremni uskladiti metode prema individualnim potrebama djece. U tom kontekstu rano praćenje razvoja djece i identifikacija razvojnih odstupanja u ranom i predškolskom periodu ima posebno mjesto u pedagoškoj stvarnosti, kako za roditelje, tako i za odgojitelje.

2. IDENTIFIKACIJA RAZVOJNIH ODSUPANJA

Glascoe (2000) prema Guralnick (2007) navodi kako se zabrinutost roditelja oko dječjeg razvoja pokazala jednako uspješnom metodom identifikacije razvojnih odstupanja kao i radnika u zdravstvenoj zaštiti poput doktora, medicinskih sestara ili socijalnih radnika. Identifikacija bi stoga trebala uključivati obitelj i okolicu kao izvor informacija, koristeći kulturno senzitivni proces. Treba biti pouzdana, valjana, sveobuhvatna, materijalno isplativa i vremenski učinkovita. Upravo roditeljska procjena se pokazala bitnom jer su oni prvi koji vide razvoj svog djeteta, i prvi zapažaju odstupanja, a i najviše su motivirani za pravilan razvoj svoje djece. Neke od testova za identifikaciju razvojnih odstupanja koji ispunjavaju ove zahtjeve su Dener II (Frankenburg i sur. 1992), Ages & Stages Questionnaires ® (ASQ; Bricker i Squires, 1999), Parents Evaluations of Developmental Status (PEDS; Glascoe, 1997). Prema Guralnick (2007) bitno je da procjena bude odrađena na vrijeme, mora biti sveobuhvatna i multidisciplinarna, uključivati procjenu djeteta u 5 područja: tjelesno (vid, sluh, finu i grubu motoriku), spoznajno, komunikacijsko, socio-emocionalno i prilagodljivost, te prikazivati individualne prednosti kao i potrebe djeteta. Iako je u RH prihvaćena rana intervencija kao oblik podrške razvoja djece, izostaje za to ključan sustav probiranja.

3. RANA INTERVENCIJA

Guralnick i Conlon (2007) navode kako rana intervencija uključuje razne terapije, savjetovanje obitelji, podršku, posebne instrukcije, uz mnoge druge oblike pomoći, koje mogu biti pružene u djetetovu domu, bolnici, dječjem vrtiću ili u specijaliziranim centrima za ranu intervenciju. Koriste se saznanja iz područja medicine, psihologije, edukacije, rehabilitacije, razvojne psihologije, logopedije i fizioterapije. Pokazuje se kako roditelji djece s teškoćama u razvoju često i oni sami imaju problema u ostvarivanju interakcije s djetetom koja bi dovela do razvojnog napretka. Pokazalo se kako povećan stres roditelja tijekom ranog djetinjstva može utjecati na ponašanje u školskoj i adolescentnoj dobi (Guralnick i Conlon, 2007), zbog čega je bitna pravovremena podrška roditeljima koji imaju djecu s teškoćama ili tzv. rizičnu djecu kod koje postoje neka razvojna odstupanja ali kod kojih nije formalno-pravno utvrđeno postojanje teškoće. O važnosti podržavanja roditeljstva roditelja rizične djece govore i Pinjatela i Joković Oreb (2010) koje utvrđuju kako se smanjivanjem stresa roditelja može povećati njihova osjetljivost na djetetove signale te poboljšati njihov odnos. Zbog toga se rana intervencija, kako navodi Ljubešić (2012), fokusira na povećanje učestalosti interakcije između djeteta i okruženja, kako bi se potaknuo djetetov razvoj. To je zapravo naturalistički pristup ranoj intervenciji u čijem središtu se nalazi igra, njega i rutinske aktivnosti tijekom kojih roditelj i dijete jačaju međusobnu povezanost (ibid.).

Iz svega gore navedenoga, vidljiva je važnost roditeljskih postupaka i procjena djetetova razvoja. Uvažavajući činjenicu kako je rana intervencija zapravo niz postupaka usmjerenih na dijete i njegovu obitelj, jasno je kako se ona može provoditi jedino u suradnji s roditeljima ili skrbnicima te da je načelo dobrobiti djeteta središnja točka tog pristupa. S obzirom na to da se rana intervencija, kao proces, sastoji od više faza, od kojih je jedna i detekcija tj. identifikacija djece s teškoćama u razvoju, suradnja s roditeljima u ovom segmentu je iznimno bitna.

4. METODOLOGIJA

U ovom istraživanju nastojalo se utvrditi zastupljenost odstupanja u razvoju u odnosu na kronološku dob i spol djece prema razvojnim područjima, kako slijedi: komunikacija, gruba motorika, fina motorika, rješavanje problema i osobno-društveno.

4.1 Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je dobiti uvid u roditeljske procjene razvoja djece, te u kojim razvojnim domenama zapažaju razvojna odstupanja u odnosu na spol i dob djeteta.

4.2 Hipoteze

1. Broj djece s razvojnim odstupanjem je manji što je kronološka dob djece veća.
2. Više muške djece biti će procijenjeno kao odstupajuće.

4.3 Sudionici

Ukupno je procijenjeno 140 djece (20 djece unutar 7 razvojnih doba, od toga 76 dječaka (54.28%) i 64 djevojčice (45.71%)), roditeljske procjene odradile su 95% majke i 5% nenaznačenih procjena tj. označeno kao roditelj, ne zna se koji (otac ili majka).

4.4 Metoda prikupljanja podataka

U istraživanju je korišten anketni upitnik, test probira Ages and Stages – 3 autorice Squires i sur., 2009. Anketni upitnik je primijenjen u okviru projektnog istraživanja INGI 2015-29 pri Sveučilištu J. J. Strossmayer u Osijeku „Promjena paradigme poučavanja u ranom djetinjstvu: konstruktivizam i razvojni pristup vs. biheviorističke strategije“, voditeljica projekta doc. dr. sc. Tena Velki, suradnica doc. dr. sc. Ksenija Romstein. Za navedeni anketni upitnik dobivena je suglasnost autora i izdavačke kuće te je anketni upitnik preveden na hrvatski jezik i pripremljen za validaciju. Anketni upitnik je dostavljen u dječje vrtiće na području tri županije (Osječko-baranjsku, Varaždinsku i Brodsko-posavsku) te su roditelji dali svoje procjene djetetova razvoja.

4.5 Mjerni instrument

Ages and Stages Questionnaire –Third Edition, test je ranog probira, čiji je razvoj počeo 1980. godine na Sveučilištu u Oregonu i koristi se za rani probir razvojnih odstupanja u SAD-u preko 20 godina. Upitnik ispituje 5 razvojnih područja, komunikaciju, grubu motoriku, finu motoriku, rješavanje problema i osobno-društveno. Svako razvojno područje sadrži 6 pitanja. Također sadrži opći dio u kojem su roditelji mogli iskazati zabrinutosti i zapažanja o razvoju djeteta. Razine procjene su bile: da, ponekad, još ne. Bodovanje je načinjeno prema uputama u originalnom mjernom instrumentu, kako slijedi: da=10 bodova, ponekad=5 bodova, još ne=0 bodova. Maksimalno je dijete moglo postići 60 bodova,

minimalno 0 po svakom razvojnom području. Norme za identifikaciju rizičnih (graničnih) i odstupajućih (ispodprosječnih) rezultata su preuzete iz originalnog mjernog instrumenta. Granični kriterij (cutoff) za svako razvojno područje predstavlja donju granicu- djetetova šireg razvojnog funkcioniranja te zahtijeva uključivanje djeteta u ranu intervenciju.— U ovom istraživanju uzimao se raspon djece starosne dobi od 30 mjeseci do 60 mjeseci.

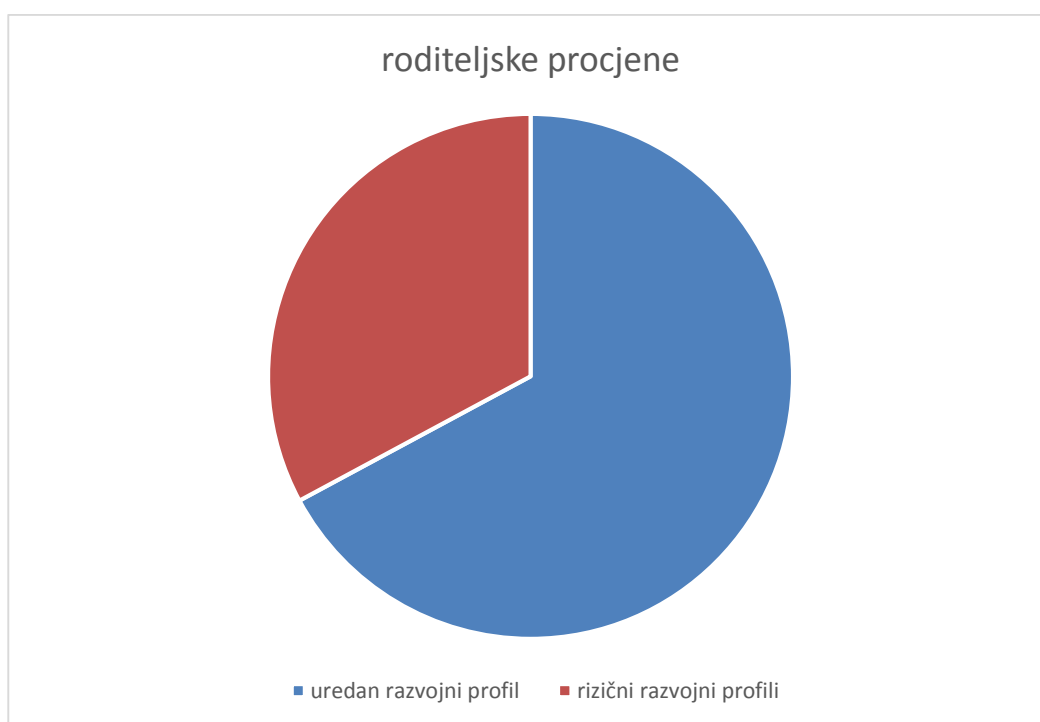
4.6 Način prikupljanja podataka

Podaci su se prikupljali anketnim upitnikom i testom probira ASQ-3. Podaci su prikupljeni tijekom siječnja, veljače i ožujka 2017., obrađeni u kolovozu i rujnu 2017. Roditelji su dobili isprintani primjerak u dječjem vrtiću kojega su ispunili i dali odgojitelju. Od demografskih podataka anketni upitnik je sadržavao ime i prezime djeteta, datum rođenja, datum ispunjavanja upitnika, kronološku dob u mjesecima i danima, te osobu koja je upisivala podatke.

Od 140 roditeljskih procjena, 95% su načinile majke, dok je 5% procjena bilo nenaznačenih, tj. označeno samo kao roditelj, ali se ne zna koji (otac ili majka).

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Od 140 djece ispitano ASQ-3 upitnikom, 32.85% imalo je rezultate ispod prosjeka, u području rizika na jednom ili više od 5 ispitivanih razvojnih područja. Ostalih 67.15% je imalo prosječne rezultate u svih 5 područja. Najzastupljenija razvojna odstupanja bila su u području motorike, gdje je u kategoriji grube motorike 17.85% djece imalo rezultat u području rizika, a od njih je 2.14% ispod donje granice rizika za koje se preporučuje rana intervencija. U kategoriji fine motorike 14.28% djece je imalo rezultat u području rizika. U kategoriji osobno-društveno 12.85% djece je imalo rezultat u području rizika, od čega 3.57% ispod donje granice rizika. U kategoriji rješavanja problema ispodprosječnih rezultata je bilo 12.14%, a u kategoriji komunikacije 3.57% djece imalo rezultat u području rizika, tj. odstupajući razvojni profil¹.



Grafički prikaz 1. Zastupljenost urednih i rizičnih razvojnih profila djece po roditeljskoj procjeni

¹ Pod rizičnim ili odstupajućim razvojnim profilom ovdje se misli na sve procjene roditelja koje su u području rizika te je potrebno praćenje razvoja djeteta (monitoring) ili postojanje značajno ispodprosječnog rezultata što zahtjeva uključivanje djeteta u rehabilitacijski rad. U obzir su uzeti svi razvojni profili koji odstupaju na jednom ili više razvojnih područja. Standardi procjene su preuzeti iz originalnog mjernog instrumenta jer za RH nisu utvrđeni standardi za ovaj anketni upitnik.

5.1 ASQ-3 30 mjeseci

Od 20 djece (M=60%, \check{Z} =40%), njih 65% imalo je prosječan rezultat u svim kategorijama (uredan profil), kao što se vidi iz tablice 1, dok je 34% djece (M=57.14%, \check{Z} =42.85%) imalo rezultat u području rizika (odstupajući profil), kao što se vidi iz tablice 2.

Tablica 1: Prosječni rezultati urednih profila i granične vrijednosti područja rizika za dob od 30 mjeseci

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Područje rizika	Cutoff
Komunikacija	53.50	33-43	33.33
Gruba motorika	50.50	36-45	36.14
Fina motorika	38.25	19-33	19.25
Rješavanje problema	52	27-33	27.08
Osobno-društveno	48.50	32-42	32.01

Tablica 2: Prosječni rezultati odstupajućih profila i preporuka za dob od 30 mjeseci

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Interpretacija	Broj djece
Komunikacija	35	Potrebno praćenje	3
Gruba motorika	39.16	Potrebno praćenje	6
Fina motorika	22	Potrebno praćenje	5
Rješavanje problema	32.50	Potrebno praćenje	2
Osobno-društveno	32.50	Potrebno praćenje	2

5.2 ASQ-3 33 mjeseca

Od 20 djece (M=55%, \check{Z} =45%), njih 55% je imalo prosječan rezultat u svim kategorijama (uredan profil), kao što se vidi iz tablice 3, dok je 45% djece (M=66.66%, \check{Z} =33.33%) imalo rezultat u području rizika (odstupajući profil), kao što se vidi iz tablice 4.

Tablica 3: Prosječni rezultati urednih profila i granične vrijednosti područja rizika za dob od 33 mjeseca

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Područje rizika	Cutoff
Komunikacija	53.75	25-37	25.36
Gruba motorika	51.50	34-43	34.80
Fina motorika	41.25	12-27	12.28
Rješavanje problema	53	26-38	26.92
Osobno-društveno	48.42	28-39	28.96

Tablica 4: Prosječni rezultati odstupajućih profila i preporuka za dob od 33 mjeseca

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Interpretacija	Broj djece
Komunikacija	32.50	Potrebno praćenje	2
Gruba motorika	40	Potrebno praćenje	4
Fina motorika	16	Potrebno praćenje	5
Rješavanje problema	-	-	-
Osobno-društveno	35	Potrebno praćenje	3

5.3 ASQ-3 36 mjeseci

Od 20 djece (M=55%, \check{Z} =45%), njih 65% je imalo prosječan rezultat u svim kategorijama (uredan profil), kao što se vidi iz tablice 5, dok je 35% djece (M=42.85%, \check{Z} =57.14%) imalo rezultat u području rizika (odstupajući profil), kao što se vidi iz tablice 6.

Tablica 5: Prosječni rezultati urednih profila i granične vrijednosti područja rizika za dob od 36 mjeseci

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Područje rizika	Cutoff
Komunikacija	51.25	30-42	30.99
Gruba motorika	54.50	36-46	36.99
Fina motorika	51.50	18-32	18.07
Rješavanje problema	53	30-41	30.29
Osobno-društveno	52.36	35-44	35.33

Tablica 6: Prosječni rezultati odstupajućih profila i preporuka za dob od 36 mjeseci

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Interpretacija	Broj djece
Komunikacija	-	-	-
Gruba motorika	40	Potrebno praćenje	4
Fina motorika	20	Potrebno praćenje	1
Rješavanje problema	35	Potrebno praćenje	3
Osobno-društveno	40	Potrebno praćenje	3

5.4 ASQ-3 42 mjeseca

Od 20 djece (M=40%, \check{Z} =60%), njih 70% imalo je prosječan rezultat u svim kategorijama (uredan profil), kao što se vidi iz tablice 7, dok je 30% djece (M=50%, \check{Z} =50%) imalo rezultat u području rizika (odstupajući profil), kao što se vidi iz tablice 8.

Tablica 7: Prosječni rezultati urednih profila i granične vrijednosti područja rizika za dob od 42 mjeseca

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Područje rizika	Cutoff
Komunikacija	53.75	27-38	27.06
Gruba motorika	52	36-45	36.27
Fina motorika	50.50	19-38	19.82
Rješavanje problema	54.73	28-48	28.11
Osobno-društveno	48.75	31-41	31.12

Tablica 8: Prosječni rezultati odstupajućih profila i preporuka za dob od 42 mjeseca

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Interpretacija	Broj djece
Komunikacija	-	-	-
Gruba motorika	37	Potrebno praćenje	5
Fina motorika	27.50	Potrebno praćenje	2
Rješavanje problema	40	Potrebno praćenje	2
Osobno-društveno	31.66	Potrebno praćenje	3

5.5 ASQ-3 48 mjeseci

Od 20 djece ($M=60\%$, $\bar{Z}=40\%$), njih 55% imalo je prosječan rezultat u svim kategorijama (uredan profil), kao što se vidi iz tablice 9, dok je 45% djece ($M=88.88\%$, $\bar{Z}=11.11\%$) imalo rezultat u području rizika (odstupajući profil), kao što se vidi iz tablice 10.

Tablica 9: Prosječni rezultati urednih profila i granične vrijednosti područja rizika za dob od 48 mjeseci

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Područje rizika	Cutoff
Komunikacija	50	30-41	30.72
Gruba motorika	50.50	32-42	32.78
Fina motorika	43.75	15-31	15.81
Rješavanje problema	49	31-42	31.30
Osobno-društveno	45	26-37	26.60

Tablica 10: Prosječni rezultati odstupajućih profila i preporuka za dob od 48 mjeseci

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Interpretacija	Broj djece
Komunikacija	-	-	-
Gruba motorika	30	Potrebna RI	3
Fina motorika	27.50	Potrebno praćenje	4
Rješavanje problema	35	Potrebno praćenje	5
Osobno-društveno	25	Potrebna RI	5

5.6 ASQ-3 54 mjeseca

Od 20 djece (M=55%, \bar{Z} =45%), njih 65% imalo je prosječan rezultat u svim kategorijama (uredan profil), kao što se vidi iz tablice 11, dok je 35% djece (M=71.42%, \bar{Z} =28.57%) imalo rezultat u području rizika (odstupajući profil), kao što se vidi iz tablice 12.

Tablica 11: Prosječni rezultati urednih profila i granične vrijednosti područja rizika za dob od 54 mjeseca

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Područje rizika	Cutoff
Komunikacija	59.20	31-43	31.85
Gruba motorika	55.25	35-44	35.18
Fina motorika	50	17-31	17.32
Rješavanje problema	51.75	28-39	28.12
Osobno-društveno	55.75	32-43	32.33

Tablica 12: Prosječni rezultati odstupajućih profila i preporuka za dob od 54 mjeseca

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Interpretacija	Broj djece
Komunikacija	-	-	-
Gruba motorika	35	Potrebno praćenje	3
Fina motorika	23.33	Potrebno praćenje	3
Rješavanje problema	38	Potrebno praćenje	5
Osobno-društveno	40	Potrebno praćenje	1

5.7 ASQ-3 60 mjeseci

Od 20 djece (M=55%, \bar{Z} =45%), njih 95% imalo je prosječan rezultat u svim kategorijama (uredan profil), kao što se vidi iz tablice 13, dok je samo jedno žensko dijete imalo rezultat u području rizika (odstupajući profil), kao što se vidi iz tablice 14.

Tablica 13: Prosječni rezultati urednih profila i granične vrijednosti područja rizika za dob od 60 mjeseci

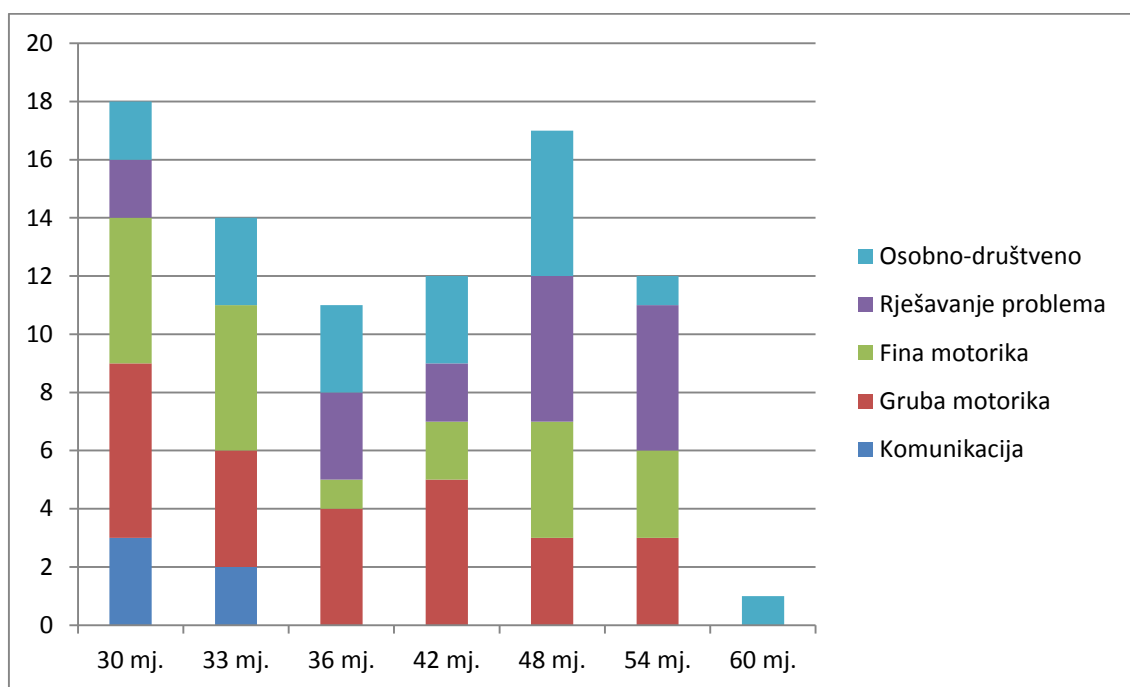
Razvojno područje	Prosječan rezultat	Područje rizika	Cutoff
Komunikacija	55.50	33-43	33.19
Gruba motorika	55.50	31-42	31.28
Fina motorika	57	26-38	26.54
Rješavanje problema	57	29-42	29.99
Osobno-društveno	53.33	39-46	39.07

Tablica 14: Prosječni rezultati odstupajućih profila i preporuka za dob od 60 mjeseci

Razvojno područje	Prosječan rezultat	Interpretacija	Broj djece
Komunikacija	-	-	-
Gruba motorika	-	-	-
Fina motorika	-	-	-
Rješavanje problema	-	-	-
Osobno-društveno	45	Potrebno praćenje	1

6. INTERPRETACIJA REZULTATA

Kao što se može vidjeti iz grafičkog prikaza 2., najviše rizičnih rezultata, njih 18, imala je najmlađa skupina djece u istraživanju, prosječne dobi od 30 mjeseci, a najmanje rizičnih rezultata, samo 1, imala je najstarija skupina djece prosječne dobi od 60 mjeseci.

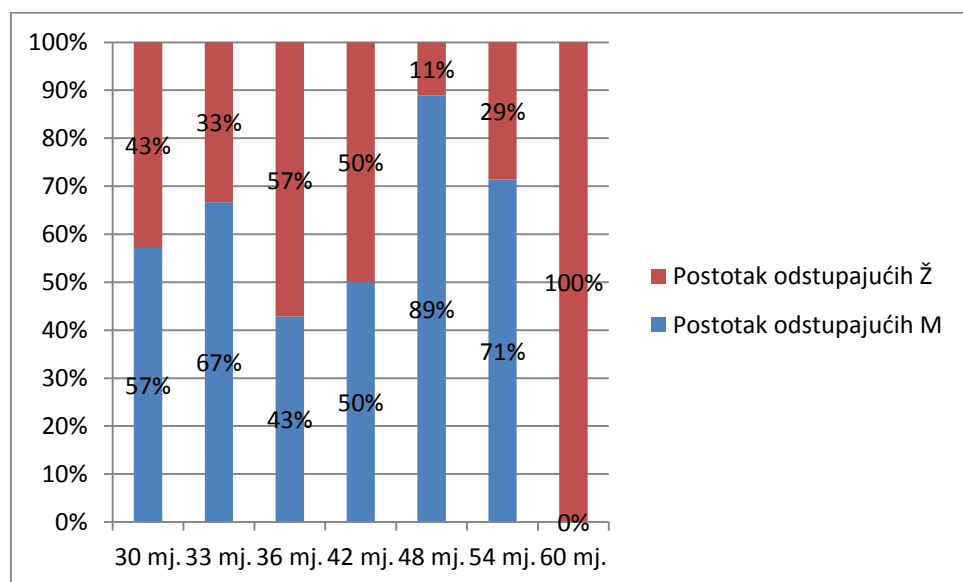


Grafički prikaz 2. Zastupljenost teškoća u razvojnim domenama prema kronološkoj dobi

Bitno je napomenuti da su sva djeca koja su imala rezultate čak ispod donje granice rizika, te je preporučena rana intervencija, bila isključivo u skupini prosječne dobi od 48 mjeseci. Odstupanja u komunikaciji vidljivo su najmanje zastupljena, i to isključivo u ranim fazama, gdje nestaje u potpunosti od 36 mjeseci i kasnije. Gruba i fina motorika najviše su zastupljena u ranijim fazama od 30 i 33 mjeseci i tu su jednako zastupljena, no dok odstupanja u gruboj motorici pokazuju porast kod 36 i 42 mjeseca nakon čega polagano opada u 48 mjeseci, odstupanja u finoj motorici pokazuju jasan pad u vremenu 36 mjeseci, nakon čega polagano raste u kategoriji 42 mjeseci i 48 mjeseci. Odstupanja u rješavanju problema su manje zastupljena u ranijim fazama od 30 mjeseci i 33 mjeseci (u kojoj potpuno nestaje), a pokazuju znatan porast u 36 mjeseci i kasnije. Odstupanja u osobno – društvenoj kategoriji su konstantna u porastu, gdje je manje zastupljeno u ranijim fazama poput 30 mjeseci i sa svakom sljedećom kategorijom obuhvaća veći udio odstupanja. Tome je moguće objašnjenje

kako su društvene interakcije brojnije i kompleksnije u starijoj dobi, te mogući problemi u tom području bivaju lakše vidljivi u starijoj dobi u odnosu na mlađu.

Zastupljenost spolova, kao što se može vidjeti na grafičkom prikazu 3., jasno pokazuje veći udio odstupanja kod muške djece u svim kategorijama osim kod 36 mjeseci gdje je udio odstupanja kod ženske djece veći (57%) i 42 mjeseca, gdje su jednako zastupljena i muška i ženska djeca (50%). Kategoriju od 60 mjeseci ne možemo uspoređivati jer, kao što se može vidjeti u tablici 14., postoji samo jedno žensko dijete sa rezultatom u području rizika. Ovome moguć uzrok mogu biti razlike u ponašanjima, gdje muška djeca češće pokazuju agresivna ponašanja koja su lakše vidljiva roditeljima u odnosu na primjerice depresiju, koja je češća kod ženske djece. Mogući su i genetski čimbenici, dok neki smatraju da je u pitanju društvena ili kulturna pristranost. Također je moguće i objašnjenje da je jednostavno više muške djece sudjelovalo u istraživanju pa su zbog toga i zastupljeniji.



Grafički prikaz 3. Omjer odstupajućih profila prema spolu i kronološkoj dobi

7. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazuju kako su muška djeca prosječno češće u riziku od razvojnih odstupanja od ženske djece, da su odstupanja u motorici (finoj i gruboj), najzastupljenija, i to najviše u ranijoj dobi (30 i 33 mjeseci), a da su odstupanja u rješavanju problema i osobno-društvenoj kategoriji manje zastupljena u ranijoj dobi, a više u kasnijoj (36, 42, 48 i 54 mjeseci). Nije se pokazalo da je broj djece s razvojnim odstupanjem manji što je kronološka dob djece veća, jer uspoređujući broj djece sa odstupanjima u razvoju u najmlađoj dobi od 30 mjeseci, pokazao se jednak broj odstupajuće djece u kasnijoj dobi (36 i 54 mjeseci), ili čak i veći broj odstupajuće djece u kasnijoj dobi (33 i 48 mjeseci), unatoč i manjem broju odstupanja u dobi od 42 i 60 mjeseci. Tome mogu biti uzrok sistematski nevarijabilni faktori, s obzirom na relativno manji broj djece u uzorku, i potrebno je ispitati zakonitosti na većem uzorku. Međutim, bitno je i napomenuti da su standardi procjene preuzeti iz originalnog mjernog instrumenta, čija se standardizacija provodila u SAD-u i mnogim svjetskim državama, ali ne i u RH, a ranije je naglašeno kako je identifikacija razvojnih odstupanja kulturno senzitivan proces. Potrebno je ispitati standarde za RH anketiranjem većeg broja roditelja u reprezentativnom uzorku kako bi se moglo podatke valjano generalizirati, i na temelju njih točnije procjenjivati stanje ranog razvoja djece. Pravovremena rana intervencija ključna je za unaprijeđenje razvoja djeteta, a za to je potreban sustav probira koji će na vrijeme otkriti rizičnu djecu koju se treba pobliže pratiti ili preporučiti za dijagnosticiranje. Roditeljske procjene su se pokazale kao dobar sustav pravovremenog probira, no treba ih proširiti i koristiti za svu djecu, kako neka ne bi bila izostavljena da bi se problemi u razvoju primijetili kada je za pravovremenu intervenciju već prekasno.

8. LITERATURA

Bećirović- Karabegović, J. (2014). Opservacija i praćenje djece u odgojno – obrazovnoj praksi predškolskih ustanova. *Školski vjesnik*, 64(4), 721- 738.

Guralnick, M. J., Conlon, C. (2007). *Children with Disabilities: Early intervention*.

Pribavljeno 26.9. 2017. s:

www.depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/Early_Intervention-Guralnick_2007.pdf

Irović S., Balić T., Romstein K. (2009). Dokumentiranje razvoja djece s posebnim potrebama i dizajniranje inkluzivnog kurikuluma. U: Bouillet D., Matijević M. (ur.), *Kurikulumi ranog odgoja i obveznog obrazovanja* (str. 517-525), Zagreb: Učiteljski fakultet Zagreb.

Ljubešić M. (2003.) *Biti roditelj*. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži Republike Hrvatske.

Ljubešić M. (2008). *Rana intervencija: gdje smo i kuda idemo?: Različiti pristupi u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s poteškoćama u razvoju*. U: Ostojić, J. i sur. (ur.), *Različiti pristupi u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s poteškoćama u razvoju* (str. 5-12), Rijeka: Dnevni centar za rehabilitaciju „Slava Raškaj”.

Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*, 56(2), 202-206.

Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap.

Pinjatela, R., Joković Oreb, I. (2010). Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46(2), 80-102.

Romstein, K. Zamečnik, S., Zelić, M. (2016). Identification of preschoolers suspected on disabilities: potentials and barriers. U: Ranković, S., Nikolić, S. (ur.), *Beogradska defektološka škola* (str. 104-105), Beograd: University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation.

Velikonja, T., Edbrooke-Childs, J., Calderon, A., Slead, M., Brown, A., Deighton, J. (2017). *The psychometric properties of the Ages & Stages Questionnaires for ages 2-2.5: a systematic review*.

Pribavljeno 25. 9. 2017. s: www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12397/full

Zuliani, Đ., Juričić, I. (2012). Socijalizacija djeteta s mentalnom retardacijom u predškolskoj ustanovi. *Metodički obzori : časopis za odgojno – obrazovnu teoriju i praksu*, 7(2), 17-30.